



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

## ORDEN DE COMPRA RP-153

FECHA: 02 DE OCTUBRE 2015

**FALMAR, S.A DE C.V.**

SEÑORES:

TELEFONO: 2270-0222 , FAX: 2270-1501

NIT: 0614-310387-004-0

falmar@falmar.biz

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8	GLUTARALDEHIDO AL 2% GARRAFA 3.75% LITROS 4 LITROS, GLUTA-PAC GLUTARALDEHIDO 2% ( 4 COT.)  MARCA: FALMAR ORIGEN: EL SALVADOR  TIEMPO DE ENTREGA: 5-15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 061/2015, AM: 134/2015  USO: HOSPITALIZACION  Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota a LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco SAVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UJI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 9.00	\$ 72.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$72.00</b>

SEÑOR PROVEEDOR: AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
6/10/15	\$72.00	34107		  ADMINISTRACIÓN